Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Mathilde Engelbrecht
geb. Schumacher
aus Bremen.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. F. Schieck.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Halle a. d. S. 1921
Buchdruckerei des Waisenhauses

Beitrag zur sympathischen Augenentzündung nach Praeventivenucleation.

Der Ausbruch der sympathischen Ophthalmie nach erfolgter Praeventivenucleation ist nach Schieck relativ selten und dadurch zu erklären, daß die Enucleation nicht vollständig war, oder häufiger, daß die Entzündung bereits vor der Orperation ausgebrochen, aber unseren relativ unvollkommenen Untersuchungsmethoden noch nicht zugänglich war. Auch eine gleichzeitige Infektion beider Augen ist durch Eröffnung der Blutbahnen bei Gelegenheit des Traumas an einem Auge und direkten Transport der Noxe auf dem Blutwege ins zweite Auge möglich.

Der Beginn der sympathischen Erkrankung erfolgt nach allen vorliegenden einwandfreien Beobachtungen spätestens innerhalb 7 — 8 Wochen post enucleationem, wobei die Frequenz der Fälle in der 1. Dekade am größten ist und dann rasch abnimmt.

Unser 1. Fall betrifft einen 17jährigen Schlosserlehrling, dessen linkes Auge wegen perforierender Eisensplitterverletzung und chronischer Uveitis nach 6 Wochen enucleiert worden war. Erst 10—12 Tage danach machten sich am bisher gesunden Auge die ersten entzündlichen Veränderungen bemerkbar, die sich anfangs auf Iris und Ciliarkörper beschränkten und am Ende der 1. Woche unter der Behandlung mit Elektrokollargol, Schmierkur und Schwitzbädern bereits zurückgingen. Nach Aufhellung des Glaskörpers wurden feinste chorioiditische Herde in der Macula sichtbar, während die Papille erst in der 5. Woche durch leichte Hyperämie verändert war. Noch später wurden in der Aderhautperipherie teils vereinzelte, teils in Reihen an-

geordnete, scharf begrenzte Depigmentierungen beobachtet, wie sie bei sympathischer Ophthalmie des öfteren beschrieben worden sind.

Dieser typische Befund läßt ebenso wie der rasche günstige Verlauf des Falles und der negative Lungenbefund die tbc. Uveitis ausschließen, die sonst sowohl nach Fuchs pathologisch-anatomisch wie auch klinisch trotz Anwendung der Nernstspaltlampe nicht sicher von der sympathischen Ophthalmie zu trennen ist.

Im 2. Falle handelt es sich um einen 7jährigen Knaben, der sich mit der Schere ins rechte Auge gestochen hatte. Man entschloß sich nach 42 Tagen zur Enucleation. Am linken Auge erschienen erst 20 Tage nach der Operation einige Synechien. Die Erkrankung verlief äußerst milde und beschränkte sich auf leichte exsudative Prozesse der Iris, während die Aderhaut stets frei und der Sehnervenkopf nur leicht ödematös war.

Ein so gutartiger Verlauf ist bei tuberkulöser Uveitis, vornehmlich im Kindesalter, ungewöhnlich, so daß wir hier aus Coincidenz von Trauma und Uveitis des anderen Auges auf sympathische Ätiologie schließen dürfen, obgleich charakteristische anatomische Veränderungen, wenigstens makroskopisch, fehlten, und auch das Röntgenbild einige Hilusdrüsen zeigte, einen Befund, den wir zwar nicht für tuberkulöse Uveitis, dessen Fehlen wir jedoch gegen eine solche hätten verwenden können.

Die Praeventivenucleation scheint den Verlauf der Erkrankung leichter zu gestalten, vielleicht weil danach die sympathische Mitreizung des zweiten Auges, die den Entzündungszustand unterhält, fortfällt. Diese alte Vorstellung der sympathischen Reizübertragung spielt neuerdings wieder, wenn auch in modifizierter Form, in den Theorien verschiedener Autoren eine Rolle. Vielleicht handelt es sich in den Fällen von sympathischer Ophthalmie post enucleationem auch um eine abgeschwächte Noxe, die im sympathisch erkrankten Auge ebenso unscheinbare und spät manifeste Veränderungen setzt wie im sympathisierenden, eine Möglichkeit, die mir durch Mellers Untersuchungen gestützt er-

scheint, der in 4 Prozent seiner Fälle von sympathischer Ophthalmie überhaupt sichere mikroskopische Kennzeichen vermißte, und das stets da, wo die Erkrankung erst nach der Enucleation zum Ausbruch kam.

In all diesen Fällen muß der leichtere Verlauf eben mit der Tatsache versöhnen, daß trotz Enucleation der Ausbruch der sympathischen Entzündung nicht zu verhindern war.